STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 18773
8 juli
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.352

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.352 van:
A., psychiater, wonende te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan VvAA te Utrecht,
tegen
C., wonende te D.verweerder in beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr. M.M. Dezfouli, advocaat te Den Haag.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 16 december 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen psychiater A. – hierna de arts – een klacht ingediend. Dat College heeft de klacht doorgestuurd naar het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam. Bij beslissing van 20 mei 2014, onder nummer 14/060 heeft dat laatste College de arts voor de duur van drie maanden geschorst en publicatie van de (onherroepelijke) beslissing gelast.
De arts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen en heeft dat beroep nadien aangevuld. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.
De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 23 april 2015, waar zijn verschenen de arts en klager, beiden bijgestaan door hun gemachtigden. Omdat de tolk van klager bij aanvang van de zitting niet aanwezig was, is de dochter van klager aanvankelijk als tolk opgetreden. Als informant is gehoord dr. E., klinisch neuropsycholoog.
De zaak is over en weer bepleit. Mr. Peet heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

*“2. **De feiten***

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerder is als psychiater werkzaam bij F. te B.

2.2 Klager is op 30 oktober 2013 op verzoek van een verzekeringsarts van het UWV Den Haag onderzocht door verweerder. In het door verweerder uitgebrachte rapport van 20 november 2013 staat onder meer het volgende, voor zover hier van belang:

“Op uw verzoek zag ik op 30 oktober 2013 bovengenoemde betrokkene in het kader van een psychiatrische expertise.

(...)

Vraagstelling:

1. *Anamnese en onderzoek.*
2. *Is er sprake van een psychiatrische stoornis? Zo ja, welke?*
3. *Wordt klant adequaat behandeld? Zijn er ten aanzien van arbeid, psychische belemmeringen waarmee rekening gehouden moet worden? Zo ja, welke?*

Meegestuurde / opgevraagde medische informatie

Brief G., H., d.d. 14 november 2013.
Psychiatrisch onderzoek I. psychiater, d.d. 15 augustus 2013.
Psychiatrisch onderzoek H., d.d. 1 mei 2012.
Consult J. psychiater en K., klinisch neuropsycholoog, d.d. 17 september 2013.
Brief Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (inclusief verslag neuropsychologisch onderzoek d.d. 15 01 2013) d.d. 5 februari 2013.

Bespreking medische informatie:

Uit de meest recente brief van G. blijkt dat er alleen gesproken wordt over depressieve stoornis naast angststoornis, klachten die kennelijk nog steeds niet veel verbeteren ondanks de ingezette behandeling (geen bericht over het onderzoek bij Centrum voor Beroepsziekten).
Uit de brief van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten blijkt dat de gevonden afwijkingen veel ernstiger van aard zijn dan verwacht (een goede verklaring hiervoor ontbreekt).
Opgemerkt dient te worden dat door het ontbreken van zogenaamde symptoom validiteitstesten bij dit neuropsychologisch onderzoek. Interpretatie van de testgegevens kunnen

hierdoor niet betrouwbaar worden geïnterpreteerd.
Opvallend in dit testmateriaal is dat er zeer hoge scores worden gevonden op zelfinvullijsten, bijvoorbeeld SCL -90.

Geneeskundige rapportage

Anamnese:

Deze expertise vond plaats met behulp van een onafhankelijke tolk (de heer L.).
Ondergetekende kreeg tijdens deze expertise sterk de indruk dat betrokkene goed in staat is Nederlands te begrijpen en te spreken (soms gaf hij plots adequate antwoorden in het Nederlands).
De huidige klachten zijn als volgt:

- *Extreme duizeligheid (hij bedoelt hiermee 4 maal te zijn flauwgevallen naar aanleiding van drukte, te veel mensen, te veel geluiden (ook in de tuinbouw en thuis); de laatste keer was 5 maanden geleden thuis, op leuning van bank gevallen en hij moest naar de EHBO (gelukkig geen ernstig letsel).*
  Slaperige armen en benen; soms alle vier, soms vooral het rechter been (alsof zijn been slaapt), frequentie niet duidelijk.
  Ritmestoornis van het hart (volgens de dokter, maar hij weet niet welke dokter). "Soms heb ik last van hartkloppingen, soms langzamer en moet ik erg zeten op mijn voorhoofd."
- *"Als ik iets spannends meemaak, bijvoorbeeld drukte, buiten vele mensen, dan voel ik mij alsof ik dood bent."*
- *Bij snel opstaan uit bed is hij snel duizelig.*
- *"Ik heb ontsteking van mijn hersenen."*
- *"Veel last van vergeetachtigheid, bijvoorbeeld vergeet mijn pincode, vergeet dat ik eet en drink."*
- *"Niet meer tegen het licht kunnen kijken (bijvoorbeeld TL-lamp in onderzoeks- kamer); dan word ik misselijk." Dezelfde klachten ervaart hij ook bij zonlicht.*
- *Niet naar buiten kunnen zonder begeleiding. "Anders word ik bang om dood te vallen" zo licht hij dit toe.*
- *Snel last van vermoeidheid (bijvoorbeeld doodmoe om trap naar boven 2-hoog te lopen.*
- *Ernstige slaapproblemen. "Ik word een paar keer wakker 's nachts en kan dan niet meer in slaap vallen."*
- *Last van psychische benauwdheid, d.w.z. een soort depressiviteit.*
- *"Het leven moeilijk vinden, d.w.z. was gezond en ben toen ziek geworden en afhankelijk van andere mensen geraakt. Dat vind ik erg moeilijk. Mijn kinderen helpen mij bij het huishouden zoals boodschappen doen. Soms nodig ik mijn ouders uit om te komen logeren (zij wonen in M.), dan helpen zij mij. Na het ontwaken heb ik veel last van hoofdpijn. Als ik tv kijk word ik snel duizelig en misselijk. Ik heb nu vele hulp en mensen nodig. Bovendien vergeet ik alles en kan dus ook niet autorijden. Normaal gesproken kan ik wel Nederlands lezen. Nu, door de misselijkheid, lukt dat niet meer. Ik kan mij ook niet concentreren op de tekst en krijg dan snel last van mijn ogen (die gaan branden)."*
  Hij vertelt nu snel een Paracetamol te gaan innemen vanwege snel opkomende hoofdpijn. Met zijn nieuwe bril krijgt hij last van het gevoel van leegte en kan hem hierdoor niet dragen. Hij vertelt graag beter te willen worden, maar zijn klachten worden steeds erger. Nu heeft hij ook last van een nekhernia (wijst links in de hals aan). Hij moet nog onderzocht worden. Bovendien heeft hij last van verhoogd cholesterolgehalte. Nu speelt ook een tandvleesziekte op en raakt hij hierdoor tanden kwijt.
- *Alle onderzoeken (MRI, ruggenprik, e.d.) en de behandeling bij G. hebben geen duidelijkheid noch verbetering gebracht in zijn klachten, integendeel.*
- *Ten slotte vertelt hij geen gemakkelijke jeugd te hebben gehad (vader opeens een tweede vrouw). "Wij werden niet goed verzorgd." Mogelijk kan dat iets te maken hebben met zijn huidige klachten, net als zijn echtscheiding. Ook het opvoeden van zijn kinderen vindt hij moeilijk (nadere uitleg blijft onduidelijk).*

Psychiatrisch onderzoek:

Betrokkene is een verzorgde man, conform kalenderleeftijd. Tijdens het gehele onderzoek kijkt hij onderzoeker nauwelijks aan en spreekt alleen tegen de tolk.; soms antwoordt hij in goed Nederlands. De cognitieve functies lijken ongestoord.
Bij dit beperkte psychiatrische onderzoek valt op dat betrokkene meestal in zeer vage, aspecifieke termen spreekt en het niet goed lukt een duidelijk beeld te krijgen van de klachten (veelal "ik weet het niet").

Samenvatting en overwegingen:

Het betreft een 43-jarige man met een scala aan klachten die niet voldoen aan een diagnose van een psychiatrische stoornis of ziekte. Gezien de aard en de presentatie van de klachten en het kader waar in dit onderzoek is gebeurd, namelijk het verkrijgen of behoud van een uitkering, is malingering (simulatie) als belangrijke diagnostische overweging niet uit te

sluiten; aanvullend neuropsychologisch onderzoek kan dit klinische vermoeden betrouwbaar onderbouwen of minder waarschijnlijk maken en is in dit geval dringend aangewezen, mede gezien de bevindingen bij het neuropsychologisch onderzoek bij centrum voor beroepsziekten.
DSM IV Classificatie:
As 1: geen; dd. Malingering niet uit te sluiten.
As 2: geen
As 3: scala aan lichamelijke klachten
As 4: werkproblemen
As 5: GAF 50-60 (onbetrouwbaar gezien As 1 mogelijkheid)
Zakelijke rapportage
Beantwoording vraagstelling:
Op grond van de gegevens van het vraaggesprek, de bevindingen van het psychiatrisch onderzoek en de ter inzage verkregen informatie meen ik de door u gestelde vragen als volgt te moeten beantwoorden:
1. *Anamnese en onderzoek*
   Zie boven.
2. *Is er sprake van een psychiatrische stoornis? Zo ja, welke?*
   De symptomen leiden niet tot een diagnose. Malingering is niet uit te sluiten. Een gericht NPO-onderzoek met zogenaamde symptoomvaliditeitstesten is dringend aangewezen om dit te objectiveren.
3. *Wordt klant adequaat behandeld? Zijn er ten aanzien van arbeid, psychische belemmeringen waarmee rekening gehouden moet worden? Zo ja, welke?*
   Er is geen sprake van een duidelijk vast te stellen stoornis en dus is psychiatrische behandeling niet aan de orde. De implicatie hiervan is dat er op mijn vakgebied geen belemmeringen zijn voor functioneren in ADL of anderszins. Nader betrouwbaar neuropsychologisch onderzoek is, zeker gezien de uitgebreide voorgeschiedenis, de bevindingen bij dit onderzoek, dringend aangewezen. (...)" "

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in:

*"3. **De klacht en het standpunt van klager***
De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat
1. *de diagnose in het rapport afwijkt van die van de behandelend psychiaters;*
2. *verweerder de behandelend psychiaters en hun diagnoses niet serieus heeft genomen.*

*4. **Het standpunt van verweerder***
Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan".

2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

*"5. **De overwegingen van het college***
5.1 De klachten van klager zien op de rapportage van verweerder van 20 november 2013. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient een rapportage als door verweerder uitgebracht te voldoen aan de navolgende eisen:
a) in het advies moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd;
b) de in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;
c) de bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;
d) de rapportage beperkt zich tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur;
e) de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de rapporteur heeft daarbij de grenzen van de redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

5.2 Verweerder heeft in de rapportage weliswaar de opgevraagde medische informatie besproken, maar deze informatie slechts zeer summier samengevat weergegeven. Niet inzichtelijk en controleerbaar is mitsdien of de bespreking steun vindt in de verstrekte informatie. Daarbij komt dat niet uit alle bronnen wordt geput. Het had voor de hand gelegen hier grondiger te werk te gaan, zeker nu er een substantieel verschil is tussen de zienswijze van verweerder en die van eerdere behandelaars / beoordelaars.
De anamnestische paragrafen zijn erg summier en een heteroanamnese ontbreekt. Voorbij wordt gegaan door verweerder aan de in de beschikbare stukken beschreven discrepantie tussen het functioneren van betrokkene thans en in het verleden. Dit verschil is zowel door hem zelf gemeld als door zijn ex-partner gemeld.
Het psychiatrisch onderzoek in engere zin is onvolledig en ontoereikend weergegeven: zo wordt (naast diverse andere omissies) onder andere niets opgemerkt over de stemming, het affect, eventueel vitaal depressieve kenmerken, angstsymptomen en vermijdingsgedrag, dit terwijl dergelijke klachten wel deels genoemd worden bij de anamnese en ook in

de stukken beschreven worden waarbij zulks eerder leidde tot de diagnosen stemmings- en angststoornis waarvoor ook behandeling werd ingezet.
Ofschoon verweerder in zijn verweer stelt dat hij niet tot een diagnose kon komen en derhalve adviseerde tot een nader onderzoek (NPO), is hij in zijn rapport juist stellig: er is geen diagnose van psychiatrische stoornis/ziekte en ook de classificatie volgens DSM-IV-TR is navenant: "geen diagnose". Deze conclusie wordt onvoldoende onderbouwd. Verweerder reflecteert daarbij onterecht ook niet op de eerdere bevindingen/ conclusies van andere gedragskundigen die wel kwamen tot diagnosen (zie hiervoor) waarvoor, gelet op het klachtenpatroon, theoretisch wel degelijk evidentie is.
5.3 Bezien tegen de achtergrond van het beoordelingskader bedoeld in rechtsoverweging 5.1 treft de klacht doel. Verweerder heeft een rapport uitgebracht dat niet voldoet aan de onder 5.1 genoemde eisen.
De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.
De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend, waarbij rekening wordt gehouden met de jegens verweerder opgelegde maatregel in de zaak 13/314.
Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt".

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2.1.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft de arts gemotiveerd verzocht de uitspraak in eerste aanleg te vernietigen en, opnieuw rechtdoende, de klacht ongegrond te verklaren, dan wel een lichtere maatregel dan schorsing op te leggen.

4.2 Klager heeft daarop verzocht de uitspraak in eerste aanleg te handhaven voor wat betreft de onzorgvuldigheid van de door de arts uitgebrachte rapportage en zich gerefereerd ter zake van de opgelegde maatregel.

4.3 Het advies van de arts van 20 november 2013 diende te voldoen aan de Richtlijn Psychiatrische Rapportage van de NVvP van 2002, zoals laatst gewijzigd op 29 oktober 2013. In die richtlijn zijn de criteria die door het Centraal Tuchtcollege voor medische rapportages en adviezen zijn opgesteld, verwerkt.

4.4 Die criteria zijn door het Centraal Tuchtcollege in zijn uitspraak van 30 januari 2014, onder nummer C2012.100, geherformuleerd (ECLI:NL:TGZCTG:2014:17), en luiden:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het Centraal Tuchtcollege toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

4.5 De arts heeft ter zitting in beroep erkend dat zijn rapportage destijds niet voldeed aan de hiervoor genoemde richtlijn en de criteria van het Centraal Tuchtcollege, noch aan richtlijnen van de KNMG ter zake.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat in de rapportage van de arts, zoals hiervoor onder 2.1. door het Regionaal Tuchtcollege geciteerd, zonder toereikende motivering wordt afgeweken van de voorafgaande diagnoses van psychiater J. en klinisch psycholoog K., psychiater I. en psychiater H. Wat betreft de anamnese, het ontbreken van een heteroanamnese, en het psychiatrisch onderzoek in engere zin, sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij wat het Regionaal Tuchtcollege ter zake heeft overwogen. De onderzoeken zijn onvolledig en ontoereikend weergegeven. Ook heeft de arts geen aandacht geschonken aan het feit dat klager lange tijd in de tuinbouw werkzaam is geweest en daar in aanraking is gekomen met gifstoffen. Verder is geen melding gemaakt van de transculturele aspecten, hetgeen gebruikelijk is. De beschrijving van het verloop van het gesprek en de presentatie van klager is onvoldoende. Tot slot heeft de

arts ongevraagd in zijn rapportage opgenomen dat ‘malingering’ niet valt uit sluiten. Deze negatieve en niet of nauwelijks gemotiveerde kwalificatie van de intenties van klager is stigmatiserend. De arts heeft ter zitting verklaard zich daar nu bewust van te zijn en deze terminologie niet meer te gebruiken.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal College van oordeel dat de rapportage van de arts niet voldoet aan de hiervoor geformuleerde criteria. Het door de arts verrichte onderzoek, zoals dat uit de rapportage blijkt, is uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Het Centraal Tuchtcollege acht dit laakbaar. De arts had op de hoogte kunnen en moeten zijn van de eisen die aan een rapportage worden gesteld, bijvoorbeeld op grond van de Richtlijn Psychiatrische rapportage van de NVvP.

4.8 Het Regionaal Tuchtcollege heeft – onder verwijzing naar zijn uitspraak onder nummer 13/314 van dezelfde datum als de uitspraak waarvan de arts in deze zaak in beroep is gekomen en waarin de arts ter zake van eenzelfde handelen is berispt – de arts voor drie maanden geschorst. Het Regionaal Tuchtcollege heeft daarbij overwogen dat deze maatregel passend is.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het handelen van de arts laakbaar is en dat dat betekent dat de maatregel van tenminste een berisping op zijn plaats is. Het komt het Centraal Tuchtcollege echter niet juist voor om de arts een zwaardere maatregel op te leggen vanwege een ander tuchtrechtelijk oordeel over zijn handelen (uitspraak onder nummer 13/314) waarmee hij op het moment van het hem verweten handelen niet op de hoogte was. De arts heeft aangegeven lering te hebben getrokken uit de uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege en zijn werkwijze te hebben aangepast. Hij heeft zijn onderzoek (de heteroanamnese en het psychiatrisch onderzoek) en zijn rapportages aangepast aan de toepasselijke richtlijnen en jurisprudentie, heeft ter zake een cursus gevolgd en laat zijn rapportages nalezen door een onafhankelijk arts. Tot slot heeft hij aangegeven de terminologie ‘malingering’ niet meer in zijn rapportages te gebruiken. Hoewel het Centraal Tuchtcollege het de arts zwaar aanrekent dat hij in de rapportage ongevraagd melding heeft gemaakt van de negatieve kwalificatie malingering, ziet het in de omstandigheid dat in twee zaken over een min of meer gelijkluidende klacht gelijktijdig uitspraak is gedaan en de omstandigheid dat de arts daaruit lering heeft getrokken, gelet op het doel van het tuchtrecht, aanleiding om ook in deze zaak met de maatregel van berisping te volstaan. Met die maatregel wordt het laakbare karakter van het handelen tot uitdrukking gebracht.

4.10 Dat betekent dat de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege zal worden vernietigd voor wat betreft de opgelegde maatregel, maar voor het overige in stand blijft.

4.11 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing op na te melden wijze bekend worden gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan beroep voor wat betreft de opgelegde maatregel;
en in zoverre opnieuw rechtdoende:
berispt de arts;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact, het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde en het Tijdschrift voor Psychiatrie met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en drs. A.C.L. Allertz en drs. M. Drost, leden-beroepsgenoten en mr. B.J. Broekema-Engelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 25 juni 2015.